

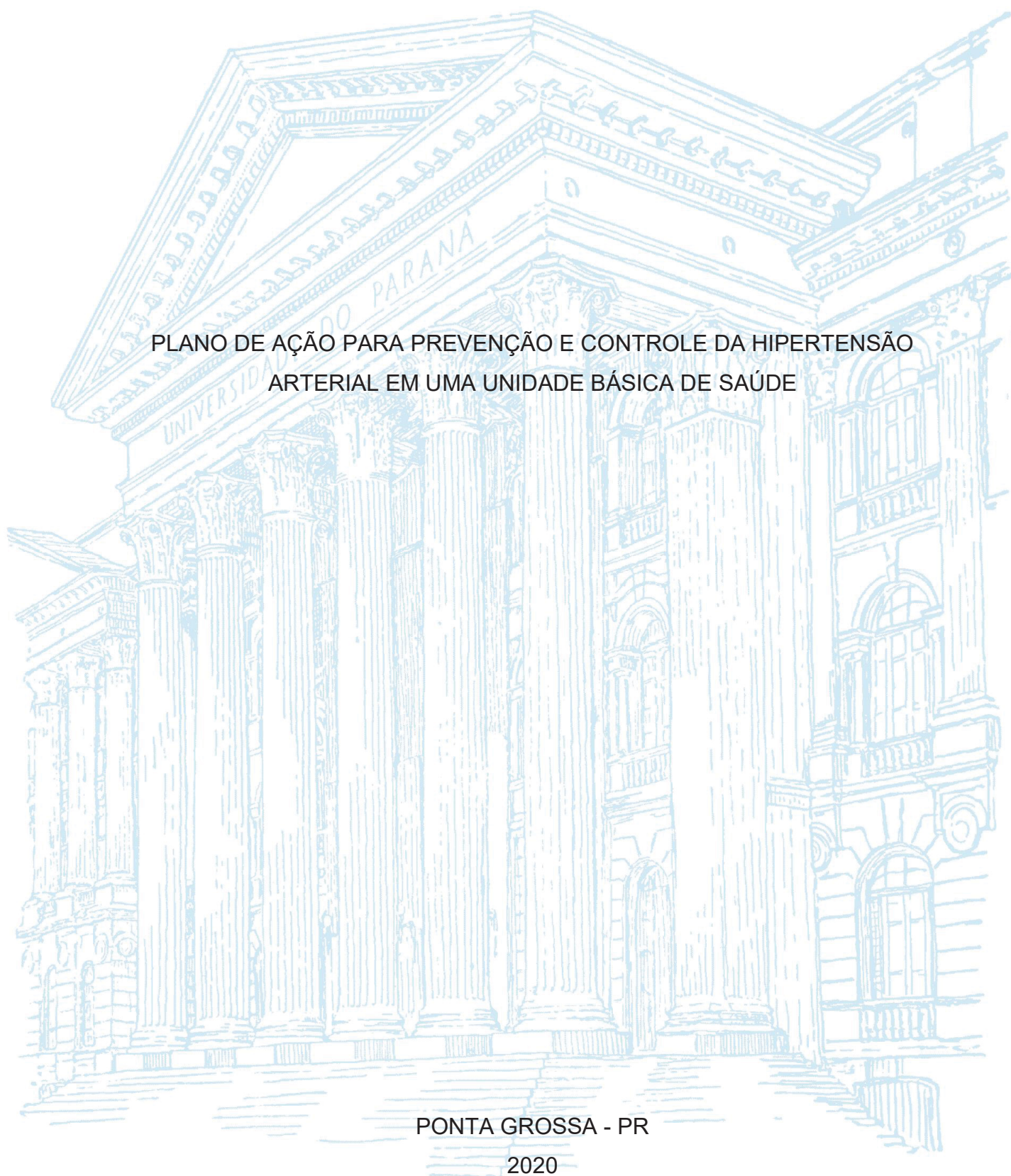
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LARISSA CABRERA BERDARICH

PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

PONTA GROSSA - PR

2020



LARISSA CABRERA BERDARICH

PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Dra. Emanuela Santos

Coorientadora: Profa. Dra. Lara Cubis Lima

PONTA GROSSA - PR

2020

*Dedico este trabalho a todos os que me apoiaram e aqueles que  
contribuíram direta e indiretamente para a sua realização.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pelas bênçãos e oportunidades recebidas em toda minha trajetória até aqui, aos meus familiares por todo carinho e incentivo, ao meu querido esposo pelo amor e companheirismo e aos meus amigos e colegas de trabalho pela convivência e apoio, que me permitiram chegar até aqui e exercer essa profissão tão linda.

*“Todos podem ver as táticas de minhas conquistas, mas  
ninguém consegue discernir a estratégia que gerou as  
vitórias”. (SUN TZU)*

## **RESUMO**

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma patologia que afeta a população de forma crescente como um problema de saúde pública, ocasionando morbimortalidade em grande parte da população de todo o mundo. Ao trabalhar na UBS Rômulo Pazinato, foi observada que a maior demanda se deve a essa doença e seus agravantes, assim como a maior causa de morbimortalidade no município de Ponta Grossa-PR se deve a descompensação crônica dessa enfermidade. Portanto, foi elaborado um plano de intervenção a fim de buscar uma solução para tal problema, objetivando a implantação do Programa Hiperdia, ampliação do conhecimento dos profissionais da equipe, dos usuários e da comunidade nos cuidados a saúde, buscando melhorar a adesão ao autocuidado e mudança no estilo de vida dos portadores de hipertensão arterial. A intervenção foi bem sucedida e é possível observar melhor conscientização da equipe e da população, de forma gradativa, bem como a diminuição da demanda de atendimentos referentes a essa doença e seus agravos.

Descritores: Hipertensão; prevenção & controle; Atenção Primária à Saúde; Programa Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

Systemic Arterial Hypertension is a pathology that increasingly affects the population as a public health problem, causing morbidity and mortality in a large part of the population worldwide. When working at UBS Rômulo Pazinato, it was observed that the greatest demand is due to this disease and its aggravating factors, as well as the greatest cause of morbidity and mortality in the municipality of Ponta Grossa-PR is due to the chronic decompensation of this disease. Therefore, an intervention plan was developed in order to seek a solution to this problem, aiming at the implementation of the Hiperdia Program, expanding the knowledge of team professionals, users and the community in health care, seeking to improve adherence to self-care and change in the lifestyle of arterial hypertension patients. The intervention was successful and it is possible to observe better awareness of the team and the population, gradually, as well as the decrease in the demand for care related to this disease and its problems.

**Keywords:** Hypertension; prevention & control; Primary Health Care; Family Health Program.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
TABELA 2 – DESENHO DAS OPERAÇÕES PARA HÁBITOS E ESTILO DE VIDA INADEQUADOS.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
TABELA 3 – DESENHO DAS OPERAÇÕES PARA BAIXO NÍVEL DE INFORMAÇÃO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	27
TABELA 4 – DESENHO DAS OPERAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA INADEQUADA QUANTO AOS INSUMOS AO PACIENTE HIPERTENSO.....	27
TABELA 5 – DESENHO DAS OPERAÇÕES PARA MELHORIA DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO A SAÚDE.....	27
TABELA 6 – NÚMERO DE PACIENTES HIPERTENSOS QUE COMPARECERAM NAS CONSULTAS EM CADA SEMANA E NÚMERO DE PACIENTES QUE SE ENCONTRAM COM NÍVEIS PRESSÓRICOS CONTROLADOS.....	29



## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACC	- Antagonista dos Canais de Cálcio
ACS	- Agente Comunitário de Saúde
AVE	- Acidente Vascular Encefálico
BRA	- Bloqueadores do Receptor da Angiotensina
DAP	- Doença Arterial Periférica
DM	- Diabetes Mellito
DRC	- Doença Renal Crônica
DRGE	- Doença do Refluxo Gastroesofágico
FR	- Fatores de Risco
HA	- Hipertensão Arterial
HAS	- Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	- Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	- Insuficiência Cardíaca
IDHM	- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IECA	- Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina
IMC	- Índice de Massa Corpórea
ITU	- Infecção do Trato Urinário
MEV	- Modificações no Estilo de Vida
MS	- Ministério da Saúde
NASF	- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	- Pressão Arterial
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
1.1	JUSTIFICATIVA.....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
1.2	OBJETIVOS.....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
1.2.1	Objetivo geral.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.2.2	Objetivos específicos.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
3.1	Plano de Intervenção .....	25
<b>4</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A cidade de Ponta Grossa é o quarto maior município do Paraná, com uma população estimada de 351.736 habitantes, apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,763 e escolaridade de 98,2% entre os 6 e 14 anos, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019. Está localizada no núcleo de uma das regiões mais populosas do Paraná, conhecida como Campos Gerais, que abrange uma população de mais de 1.100.000 habitantes, que é composta por descendência de diversas etnias com predominância de origem europeia como eslavos, russos, polacos, ucranianos, italianos, neerlandeses e alemães. A economia de Ponta Grossa teve início com as atividades agrícolas, mas na década de 1890, com a instalação de duas ferrovias em suas terras, a economia teve impulso com a instalação de diversas indústrias como erva-mate, madeira, soja e cereais, portanto, o parque industrial apresenta-se como o de maior destaque, ocupando a terceira posição no ranking paranaense (IPARDES).

O município possui 1 Pronto Socorro, 1 Unidade de Pronto Atendimento, 1 Centro Municipal de Atenção à Mulher, 2 farmácias populares e uma Unidade de Vigilância em Saúde e 53 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais atuo como médica do Programa Mais Médicos para o Brasil, na UBS Rômulo Pazinato, localizada no bairro Nova Rússia, em zona urbana, onde há muitas residências, grandes empresas e diversas lojas comerciais, além do Conselho Municipal de Assistência Social, uma escola pública, duas creches públicas e uma escola da rede privada de educação.

A unidade de saúde é bem estruturada e conta com: sala de entrada com recepção e local de espera, sala de reuniões, consultórios (médico, enfermagem) e salas de observação, curativos, expurgo, esterilização, nebulização, imunização, farmácia, banheiros para pacientes e funcionários e cozinha para funcionários. A equipe multiprofissional está composta por: 1 médica, 1 enfermeira, 2 técnicos e 2 auxiliares de enfermagem, 5 agentes comunitários de saúde (ACS), 2 recepcionistas, 1 faxineira e 1 farmacêutico. Até o momento não há equipe de saúde bucal na unidade.

A área de abrangência é dividida em microáreas, caracterizada por cores, em que cada agente comunitário é responsável pelo atendimento de uma destas.

Após esta definição é realizado o cadastramento das famílias para o acompanhamento da população residente na área. Atualmente, na área de abrangência estão cadastradas no E-SUS 4.355 pessoas ativas, que distribuídos por sexo são: 1.998 homens e 2.357 mulheres e por faixa etária são: 610 crianças, 444 adolescentes, 2.228 adultos e 1.073 idosos.

A unidade Rômulo Pazinato tem ampla sala de vacina, bem equipada e é referência de vacinação durante as campanhas. A cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 1 ano é de 96%. Também tem uma ótima cobertura nas consultas de pré-natal, com proporção de 97% de gestantes que tiveram 7 consultas ou mais durante todo o pré-natal, geralmente as que não atingiram este número iniciaram o pré-natal tardiamente.

A taxa de mortalidade geral da população é de aproximadamente 6,59/1000 habitantes, sendo as principais causas registradas no último ano: Aparelho Circulatório; Neoplasias; Aparelho Respiratório; Causas Externas e Causas Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas. A taxa de mortalidade infantil é de aproximadamente 12,98/1000 nascidos vivos, destes 15,05/1000 nascidos vivos são menores a 5 anos de idade. Já o coeficiente de razão de mortalidade materna é 56,45/100.000 nascidos vivos.

Cem por cento das moradias atendidas pela UBS estão em zona urbana, porém, algumas áreas ficam distantes, dificultando por vezes o acesso e também a locomoção tanto dos usuários como dos funcionários. Apesar dessa dificuldade, os usuários tem atendimento quando necessário e para marcar consulta basta levar os cartões do SUS e da família para realizar o agendamento ou solicitar consulta domiciliar através do ACS.

As queixas mais comuns que levam a população da área a procurar a unidade de saúde são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Diabetes Melito (DM); Resfriado Comum; Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) e Infecção do Trato Urinário (ITU). Os portadores de doenças crônicas totalizam 1.108 do total de cadastrados na unidade, sendo 827 portadores de HAS e 281 portadores de DM e estima-se que aproximadamente 20% da população do município é portadora de HAS.

Através dessa análise epidemiológica geral é possível observar que a maior parte dos pacientes atendidos na unidade são adultos e idosos, com predominância das mulheres em todas as idades e a principal causa de óbitos é devido a doenças

circulatórias, além do alto índice de hipertensos. Na comunidade os principais fatores de risco encontrados foram: a obesidade, maus hábitos alimentares, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo. Sendo que todos estes fatores são modificáveis, mas de baixa governabilidade devido a necessidade de adesão dos portadores, faz-se necessário maior atenção tanto para o controle da pressão arterial quanto para o estado nutricional dessa comunidade, além da conscientização sobre suas causas, seus riscos e danos.

Uma estratégia utilizada pela unidade é o grupo Hiperdia realizado a cada semana, no qual são atendidos hipertensos e/ou diabéticos de duas microáreas, porém, nem sempre o comparecimento do usuário é efetivo percebe-se que comparecem na UBS quando seu medicamento termina para buscar mais ou renovar suas receitas. Os motivos apontados pelos pacientes para justificar a não adesão ao grupo são: a distância entre a residência dos pacientes e a localização da UBS; o fato do horário em que os grupos são realizados coincidir com o horário de trabalho; palestras expositivas; a monotonia dos temas das palestras.

Portanto, faz-se necessário a flexibilização dos horários de funcionamento do grupo Hiperdia, com temas variados para as palestras, escolhidos com a participação dos pacientes para maior adesão e regularidade nas reuniões, bem como a promoção da saúde da família dos portadores e da comunidade em geral, visando à diminuição dos índices da doença na área de abrangência.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Na atualidade a hipertensão arterial é considerada um grave problema de saúde no Brasil e no mundo, não só pela alta prevalência, mas também por ser fator de risco para doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, entre outras (SBC, 2014).

A hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível, que pode evoluir para complicações muito graves levando ao óbito. Tem predileção em atingir órgão específicos e vitais como o coração, cérebro e rins, com elevada taxa de morbimortalidade (BRASIL, 2001). É preciso fazer uma análise efetiva dos fatores de riscos que incidem no aparecimento da hipertensão arterial, sendo indispensável a atuação conjunta da equipe de saúde no processo de trabalho, para orientar,

prevenir e tratar de forma integral o portador dessa doença como ser biopsicossocial.

A hipertensão arterial sistêmica é apresentada como problema prioritário de saúde em nossa UBS, com uma porcentagem de 10% de todas as consultas médicas diárias, o que justifica a necessidade da realização dessa intervenção, de forma eficaz e sistemática em todas as esferas.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

Realizar um plano de intervenção com melhoria das ações do programa Hiperdia, buscando melhorar a adesão ao auto cuidado e mudança no estilo de vida dos portadores de hipertensão arterial, com intuito de diminuir a incidência e melhorar a qualidade de vida desses pacientes, na área de abrangência da UBS Rômulo Pazinato, município de Ponta Grossa – PR.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Realizar busca-ativa dos hipertensos cadastrados na área de abrangência, identificando os fatores de risco;
- ✓ Buscar os hipertensos faltosos às consultas conforme periodicidade recomendada, realizar exames de rotina, identificar possíveis falhas no tratamento, vinculá-los ao grupo Hiperdia e encaminhá-los às consultas multiprofissionais, se necessário;
- ✓ Capacitar os profissionais no atendimento ao paciente hipertenso, conforme protocolos do Ministério da Saúde, em parceria com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF);
- ✓ Garantir tratamento medicamentoso de uso contínuo, pela unidade ou Farmácia Popular/Hiperdia;
- ✓ Manter atualizada a ficha de acompanhamento dos hipertensos acompanhados pela UBS, realizando busca-ativa, se necessário;

- ✓ Avaliar o risco cardiovascular dos hipertensos acompanhados na UBS, verificando comprometimento de órgãos alvo, monitorando o índice de massa corpórea (IMC) e circunferência abdominal e realizando os exames de rotina;
- ✓ Garantir que os pacientes acompanhados e seus familiares recebam orientação sobre o controle e prevenção de complicações da doença, como mudança nos hábitos alimentares e estimular a prática de atividade física; alertar sobre os riscos do tabagismo e etilismo e incentivar o abandono; manter vacinação e exames preventivos em dia.

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM) (7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão, 2016).

No Brasil, principalmente nas últimas décadas, vem acontecendo uma ampla mobilização pra lograr implantar ações com fins preventivos, de tratamento e controle da HAS por meio da reorganização dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), e assim fornecer a rede básica de saúde um maior poder de resolução nas questões relacionadas a doença (SILVA; MOURA, 2010).

A HAS é considerada como um grave problema de saúde pública, por estar associada ao aparecimento de outras doenças crônicas não transmissíveis e degenerativas que trazem por consequência repercussões negativas na qualidade de vida das pessoas; tais eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão, 2016). A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta (BARRETO et al, 2012).

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm uma forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas e entre elas a hipertensão. Estudos epidemiológicos de base populacional são fundamentais para se conhecer a distribuição da exposição e do adoecimento por hipertensão no País e os fatores e condições que influenciam a dinâmica desses padrões de risco na comunidade.

O Ministério da Saúde programou o sistema Hiperdia que visa cadastrar e acompanhar os portadores de HAS e DM atendidos na rede ambulatorial do SUS, tendo como benefício à adoção de estratégias de intervenção pelos gestores



públicos e conhecimento do perfil epidemiológico da população local (DATASUS, 2015).

A identificação dos maiores fatores de risco para doenças cardiovasculares, estratégias de controle efetivas e combinadas com educação comunitária e monitoramento-alvo dos indivíduos de alto risco contribuíram para uma queda substancial na mortalidade, em quase todos os países desenvolvidos (WHO, 2009).

O sedentarismo também constitui um importante fator de risco, já estando bem estabelecida a ocorrência de maior taxa de eventos cardiovasculares e maior taxa de mortalidade em indivíduos com baixo nível de condicionamento físico. Estima-se que a prevalência do sedentarismo seja de até 76% nas mulheres e 57% nos homens, na população urbana brasileira (MONTEIRO; SOBRAL FILHO, 2004).

Modificações no estilo de vida (MEV), incluindo exercício físico, são recomendadas no tratamento da hipertensão arterial. Estudos realizados em pacientes de ambos os sexos, com idade entre os de 35 a 83 anos, mostrou que a adesão a medidas não farmacológicas, dentre as quais estão a prática de exercício físico, promoveu um sensível efeito na redução dos níveis pressóricos (OLAF, 2012). O exercício físico promove redução da pressão arterial por diminuição no débito cardíaco que está associada ao decréscimo da frequência cardíaca, queda na resistência vascular sistêmica e, conseqüentemente, na pressão arterial, o que pode ser explicado pela diminuição da frequência cardíaca de repouso e diminuição do tônus simpático no coração, em decorrência de menor intensificação simpática e maior retirada vagal (MONTEIRO; SOBRAL FILHO, 2004). A pessoa adulta deve realizar atividade física moderada, pelo menos cinco vezes por semana, com duração, em média, de 30 minutos para manter-se com um bom condicionamento cardiovascular, reduzindo cerca de 3,8 a 11 mmHg na pressão arterial sistólica e de 2,6 a 8 mmHg na pressão arterial diastólica (RONDON; BRUN, 2003).

Além da atividade física, o tratamento não medicamentoso inclui: a ingestão de uma dieta pobre em gordura saturada e colesterol; o aumento do consumo de frutas, hortaliças e alimentos integrais; evitar o consumo excessivo de sal e a sua adição aos alimentos; e reduzir o consumo de doces e bebidas alcoólicas, são medidas a serem adotadas como mudança de hábitos alimentares, já que possuem grande influência na perda ponderal e conseqüentemente na redução da PA (SILVA et al, 2006).

Quanto às medidas farmacológicas, os medicamentos mais utilizados para a HAS e que evidenciaram redução da morbimortalidade em estudos são os diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina (BRA) e antagonistas dos canais de cálcio (ACC), podendo ser utilizada a associação destes anti-hipertensivos (NOBRE, 2010).

Estratégias para prevenção da HAS, promoção a saúde dos portadores dessa doença, assim como o controle e prevenção das complicações, como estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da PA e de FR associados, por meio da MEV e/ou uso regular de medicamentos, apresentam implicações clínicas importantes e é por isso a relevância de fazer um projeto de intervenção comunitária neste sentido, contribuindo na redução da incidência de morbimortalidade por HAS.

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto do tipo pesquisa-ação, descritivo e prospectivo, que será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Rômulo Pazinato em Ponta Grossa - PR. Participarão da intervenção os hipertensos pertencentes à área de abrangência da UBS.

Para identificar o principal problema enfrentado pela UBS e propor ações de intervenção, foi necessário trabalhar em equipe, verificando os principais motivos de consultas na unidade, destacando-se a hipertensão arterial e através das fichas D, a não participação e a irregularidade na frequência dos hipertensos nos grupos Hiperdia. Também levantamos as principais queixas referidas pelos pacientes aos agentes comunitários de saúde, justificando a não adesão ao grupo, possibilitando elaborar as ações solutivas ao problema.

Atendendo ao proposto neste trabalho, foi realizada uma busca bibliográfica para a contextualização teórica-conceitual do tema para elaboração do Plano de Intervenção. Foram consultados artigos indexados nas bases de dados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em documentos do Ministério da Saúde e na base do Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Serão utilizados como ferramenta de trabalho, os cadernos de Atenção Básica número 14, 15 e 37 do Ministério da Saúde, o livro de registros, ficha espelho e complementar da UBS, prontuários dos usuários e planilhas digitais.

Com as informações levantadas através da revisão de literatura referente ao principal problema detectado foi proposto um plano de intervenção, descrito detalhadamente a seguir no ícone 3, para melhorar o programa Hiperdia e aumentar a regularidade da participação dos pacientes hipertensos. Para realização deste plano foram seguidos os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para obtenção dos resultados desejados.

TABELA 1 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	Out 2020	Nov 2020	Dez 2020	Jan 2021	Fev 2021	Mar 2021
Elaboração do plano de intervenção	X					

Apresentação do Projeto de TCC	X					
Discussão da Proposta com a equipe de saúde	X					
Identificação dos pacientes hipertensos		X	X			
Entrevistas com os pacientes hipertensos		X	X			
Realização de reuniões Hiperdia		X	X	X	X	X
Consultas com os pacientes hipertensos		X	X	X	X	X
Avaliação das ações				X	X	X
Relatório final						X

FONTE: Autoria própria (2020).

### 3.1 Plano de Intervenção

O ato de planejar é inerente ao ser humano, as pessoas traçam metas e planejam algo ao longo da vida. A forma de planejar permite às pessoas aproveitarem melhor o tempo e os recursos disponíveis, aumentando as oportunidades de elas alcançarem os objetivos estimados (CAMPOS et al., 2010).

O planejamento permite espaço para o diálogo, o compartilhamento e a participação de todos envolvidos na formulação e na operação de um plano. Em reunião com toda a equipe de saúde e os gestores, na UBS, foi discutido sobre os principais problemas priorizados e a equipe selecionou situações para as quais existe alguma possibilidade de ação direta e que podem impactar sobre o problema escolhido. São eles:

- ✓ Hábitos e estilo de vida inadequados;
- ✓ Baixo nível de informação sobre a hipertensão arterial;
- ✓ Funcionamento inadequado dos programas ofertados pelo MS;
- ✓ Melhorar as ações de promoção a saúde.

Como a sala de reuniões da unidade é o único espaço disponível para realizar os grupos hiperdia, comportando um grupo de até 20 pessoas, foi decidido pela realização semanal do grupo hiperdia com a capacidade máxima de pessoas para o espaço disponível. Também encontramos como problema o não fornecimento de materiais informativos para auxiliar na compreensão dos participantes. Além do fato do número reduzido de profissionais para a grande demanda, os quais alegaram que diante de uma agenda tão cheia é difícil a participação no grupo, mas reconheceram a necessidade de reorganização para que o grupo aconteça, pois é de extrema importância para a comunidade.

A proposta foi elaborada levando em conta que a equipe multiprofissional é fundamental nas ações para lograr uma intervenção eficaz para diminuir a prevalência e incidência da HAS utilizando o método o Planejamento Estratégico Situacional (PES).

O Planejamento Estratégico Situacional, a partir dos seus fundamentos, propõe desenvolvimento de um planejamento através da incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo (CAMPOS et al., 2010).

Seguem-se as tabelas apresentando o plano de intervenção a partir dos problemas levantados.

TABELA 2 – DESENHO DAS OPERAÇÕES PARA HÁBITOS E ESTILO DE VIDA INADEQUADOS.

<b>Hábitos e estilo de vida inadequados</b>	
<b>Operação</b>	Modificar os hábitos alimentares e estilo de vida (dieta e atividades físicas).
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir o índice de sedentarismo e obesos no prazo de um ano. Conscientizar a população da importância de hábitos saudáveis. Prevenir hipertensão arterial.
<b>Produtos esperados</b>	Campanha educativa de nutrição balanceada através de folder. Implantar programa de atividade física e caminhada. Campanha de prevenção com orientação nutricional.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo→ busca de informação sobre o tema. Financeiro→ aquisição dos folhetos educativos. Político→ profissional de educação física e espaço para as atividades físicas. Organizacional→ implantação e promoção de grupos de caminhadas e exercícios físicos.
<b>Ação estratégica</b>	Reunião com a equipe de saúde da estratégia saúde da família e diretores das escolas da área.
<b>Responsável</b>	Enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, educador físico e nutricionista.
<b>Prazo</b>	15 dias para fabricação do folder. 30 dias para o início das atividades físicas.
<b>Acompanhamento</b>	Reunião mensal de acompanhamento com a enfermeira. A nutricionista realiza palestras educativas em sala de espera e

	consultas individuais através de encaminhamento no centro de especialidades. Educador físico para promover as caminhadas e as atividades físicas.
--	--

FONTE: Autoria própria (2020).

TABELA 3 – DESENHO DAS OPERAÇÕES PARA BAIXO NÍVEL DE INFORMAÇÃO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL.

<b>Baixo nível de informação sobre hipertensão arterial</b>	
<b>Operação</b>	Levar informação sobre a patologia aos usuários e profissionais de saúde.
<b>Resultados esperados</b>	Melhor compreensão dos usuários e profissionais de saúde sobre o tratamento, as causas e as consequências da hipertensão arterial.
<b>Produtos esperados</b>	Avaliar nível de informação dos usuários sobre a doença. Realizar capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos cuidadores.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo→ informações sobre o tema. Organizacional→ organização da agenda. Político→ articulação intersetorial, parceria com o setor de educação e saúde.
<b>Ação estratégica</b>	Cumprir agenda priorizando o atendimento aos hipertensos. Realizar palestras aos profissionais da UBS e nas escolas da área.
<b>Responsável</b>	Enfermeira, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
<b>Prazo</b>	Dois meses para avaliar o nível de informação. Três meses para elaborar projeto de educação continuada e aplicar. Um ano para reavaliação.
<b>Acompanhamento</b>	Não há programas de capacitação. Não existe um programa para educação continuada.

FONTE: Autoria própria (2020).

TABELA 4 – DESENHO DAS OPERAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA INADEQUADA QUANTO AOS INSUMOS AO PACIENTE HIPERTENSO.

<b>Assistência inadequada quanto aos insumos ao paciente hipertenso</b>	
<b>Operação</b>	Evitar a falta de insumos utilizados pelos pacientes portadores de hipertensão arterial.
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar em 15% as requisições dos materiais (fita métrica, esfigmomanômetro, estetoscópio e medicamentos anti-hipertensivos).
<b>Produtos esperados</b>	Ser atendido conforme as requisições solicitadas.
<b>Recursos necessários</b>	Político→ aumentar os recursos proporcionalmente à demanda dos serviços. Financeiro→ garantir compra de materiais. Organizacional→ Realizar requisição conforme necessidade da UBS.
<b>Ação estratégica</b>	Apresentar planilha da atual demanda de consumo.
<b>Responsável</b>	Coordenação da Atenção Primária, Enfermeira gerente da unidade, Secretário de Saúde.
<b>Prazo</b>	15 dias para apresentar planilha da demanda.
<b>Acompanhamento</b>	Aumentar a quantidade de materiais utilizados na requisição para melhor atender aos pacientes.

FONTE: Autoria própria (2020).

TABELA 5 – DESENHO DAS OPERAÇÕES PARA MELHORIA DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO A SAÚDE.

<b>Melhoria das ações de promoção a saúde</b>	
<b>Operação</b>	Realizar o grupo hiperdia semanalmente.
<b>Resultados esperados</b>	Realizar a busca dos usuários hipertensos e inseri-los no grupo. Implantar ações de promoção a saúde na comunidade (caminhadas e exercícios físicos).

<b>Produtos esperados</b>	Participação dos usuários cadastrados no grupo.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo → elaborar projeto de promoção de saúde. Organizacional → colocar o grupo hiperdia em funcionamento.
<b>Ação estratégica</b>	Apresentar projeto de promoção a saúde e envolver a equipe multiprofissional no aperfeiçoamento do trabalho desenvolvido.
<b>Responsável</b>	Enfermeira, técnica de enfermagem e agente comunitário de saúde.
<b>Prazo</b>	Um mês para capacitação da equipe; dois meses para implantar o grupo hiperdia para os usuários.
<b>Acompanhamento</b>	O grupo já foi implantado, mas as reuniões estão suspensas devido a pandemia COVID-19. São realizadas orientações em sala de espera semanalmente para conscientização da população.

FONTE: Autoria própria (2020).

Após as reuniões de planejamento com a equipe, ficou decidido que o grupo hiperdia ocorrerá uma vez por semana, às quintas-feiras pela manhã, com o número máximo de pessoas permitidas no espaço disponível, mas as reuniões estão suspensas nesse período de pandemia do COVID-19, atendendo as exigências sanitárias do MS, sendo realizadas apenas as palestras orientativas em sala de espera para conscientização da população em geral.

#### 4. RESULTADOS ESPERADOS

O acompanhamento do plano de intervenção será feito através das reuniões que serão realizadas mensalmente com todos os membros da equipe da UBS. As ações estratégicas devem ser sempre executadas e avaliadas ao mesmo tempo para que os problemas sejam detectados e corrigidos no menor tempo possível.

O sistema de gestão deve garantir, além disso, a eficiente utilização dos recursos, com plena comunicação entre os planejadores e executores e deve ser observado se o prazo foi cumprido.

É importante saber qual é o estado de satisfação da população com as mudanças e se tem alguma nova sugestão, para isso foi disponibilizada uma caixinha de sugestões na recepção da unidade, essas sugestões são lidas e discutidas nas reuniões da equipe.

Como estamos em período de pandemia do COVID-19 e impossibilitados de realizar as reuniões, promover os grupos de hiperdia e de caminhadas, devido a aglomeração dos pacientes e maior risco de contágio, estamos agendando poucos pacientes hipertensos nas quintas-feiras pela manhã, atendendo as exigências do Ministério da Saúde quanto ao distanciamento social, todos devem permanecer em uso constante de máscaras, organizamos os lugares com distância mínima de 2 metros, em espaço aberto, e disponibilizamos álcool gel para higienização das mãos. Nesta ocasião realizamos a triagem, com aferição da PA e palestra orientativa.

TABELA 6 – NÚMERO DE PACIENTES HIPERTENSOS QUE COMPARECERAM NAS CONSULTAS EM CADA SEMANA E NÚMERO DE PACIENTES QUE SE ENCONTRAM COM NÍVEIS PRESSÓRICOS CONTROLADOS.

Nº Semana / Mês	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
1ª semana do mês	18 pacientes atendidos 14 controlados	20 pacientes atendidos 15 controlados	17 pacientes atendidos 11 controlados
2ª semana do mês	14 pacientes atendidos 12 controlados	19 pacientes atendidos 17 controlados	22 pacientes atendidos 19 controlados
3ª semana do mês	21 pacientes atendidos 20 controlados	18 pacientes atendidos 13 controlados	11 pacientes atendidos 08 controlados
4ª semana do mês	20 pacientes atendidos 17 controlados	17 pacientes atendidos 14 controlados	09 pacientes atendidos 07 controlados

FONTE: Autoria própria (2020).



Podemos constatar um efeito positivo do plano de intervenção verificando-se mudanças positivas ao nível dos estilos de vida dos pacientes, que foram conscientizados a nível da modificação do estilo de vida, adotando hábitos mais saudáveis, particularmente ao nível da alimentação e da gestão do estresse. Foi orientado, através de palestras com a nutricionista, alterar estilos de vida, ao nível da alimentação, através da conscientização para a redução do consumo de sal fornecendo informações sobre as quantidades ideais de sal que um hipertenso poderia consumir. Também foi orientado, através de palestras com a psicóloga, ferramentas de gestão de estresse que permitiram adquirir competências para melhor lidar com as situações estressantes.

Apesar de iniciarmos o projeto em momento de isolamento social, devido a pandemia COVID-19, e do reduzido número de participantes, os resultados deste programa de intervenção foram positivos e promissores. As mudanças ocorridas foram confiáveis, nas variáveis estilo de vida, nutrição, relações interpessoais, formas de lidar com o estresse, conscientização quanto ao autocuidado e envolvimento familiar, indicando a importância desta intervenção, além da inclusão de uma equipe multidisciplinar no programa, uma vez que a hipertensão é uma doença multifatorial, sendo importante uma intervenção diferenciada e que aborde os diversos fatores de risco.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção foi realizado na UBS Rômulo Pazinato no Município de Ponta Grossa-PR, no período de setembro/2020 a fevereiro/2021 e teve como foco principal a implantação do Programa Hiperdia conforme as recomendações do Ministério da Saúde, conscientização dos profissionais da equipe, dos usuários e da comunidade quanto a importância nos cuidados a saúde em relação a Hipertensão Arterial Sistêmica, buscando diminuir a incidência dessa doença e melhorar a qualidade de vida dos portadores.

Durante as etapas de elaboração dessa intervenção, a equipe realizou um diagnóstico situacional sobre os problemas da área de abrangência, que permitiu refletir sobre como seu processo de trabalho pode ser melhorado. O estudo mostrou que, apesar do alto índice de pacientes com hipertensão, estes não recebiam o acompanhamento adequado como estabelece o programa Hiperdia do Ministério da Saúde, além do despreparo dos profissionais para dar o apoio necessário a esse público.

A intervenção poderia ter sido mais facilmente realizada não fosse a pandemia COVID-19, que prejudicou a realização de ações previstas. No entanto, conseguimos atingir o principal objetivo que era proporcionar aos usuários conhecimentos sobre sua patologia, sobre seus direitos e autocuidados.

O presente programa de intervenção teve algumas limitações. O fato de o número de participantes ser bastante reduzido não permitiu fazer análises mais complexas, avaliando diferenças de gêneros ou a influência de outras variáveis clínicas nas representações da doença, estilo de vida e adesão a medicação.

Este projeto deve incluir um maior número de participantes no futuro e incluir sessões de feedback após seis e doze meses, no sentido de averiguar se as mudanças verificadas se mantêm.

Diante disso, ao fim do projeto, mesmo que não tenhamos atingido o percentual pactuado, podemos salientar que alcançamos com louvor a maioria dos nossos propósitos, visto a crescente procura dos usuários mensalmente e a ampliação dos cuidados a saúde bem como a participação e atenção crescente das famílias e da comunidade e a promoção de novos conhecimentos aos profissionais da atenção básica.

A intervenção teve como um dos seus propósitos a capacitação dos profissionais da equipe de acordo com os manuais recomendados pelo Ministério da Saúde, os quais foram apresentados nas reuniões de equipe e disponibilizados para leitura, proporcionando novos saberes aos profissionais em relação ao atendimento aos portadores de hipertensão arterial, melhorando a integração destes usuários e suas famílias com a equipe da UBS, promovendo assim maior autonomia para a ampliação dos saberes e cuidados mais específicos a saúde deste público.

A priorização do atendimento deste grupo de usuários foi bem aceita pela comunidade, visto o constante trabalho de orientação que foi desenvolvido na sala de espera, e foi essencial para instrumentalizar a todos sobre o Programa de Hipertensão desenvolvido na UBS.

Para a comunidade, a intervenção propiciou a ampliação dos saberes e o conhecimento dos seus direitos à saúde, bem como seus deveres como disseminadores desse conhecimento aos demais, promovendo assim uma melhor qualidade de vida a todos. Importante frisar que a participação dos usuários, famílias e a comunidade em geral nas reuniões de saúde, encontros ou atividades educativas de saúde desencadearam maior estímulo a todos os envolvidos.

Acreditamos ter contribuído com a gestão municipal de saúde para a ampliação dos saberes dos usuários, família e comunidade e compartilhado novos olhares e novos desafios para os profissionais de saúde da UBS.

Para a melhoria do processo de trabalho sugere-se a promoção de treinamentos e capacitações mais frequentes para todos os profissionais de saúde da equipe, assim como a necessidade de adequar a estrutura física da UBS para o atendimento dos grupos, proporcionando materiais impressos, como folders e banners, para realizar o atendimento aos hipertensos.

Este trabalho deve incentivar equipes de saúde a realizar projetos de intervenção para os problemas identificados na comunidade de abrangência. A utilização do planejamento estratégico situacional permitiu a formulações propostas baseadas em evidências e com grande chance de serem resolutivas.

A elaboração do plano de intervenção na UBS Rômulo Pazinato foi de grande importância para traçar metas e ações e serem executados pela equipe multiprofissional, proporcionando um atendimento humanizado aos usuários, com a finalidade de educar a população em saúde, de forma gradativa, estimulando o autocuidado, prevenindo agravos e promovendo a saúde.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, S. et al. Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in Southest Brazil. Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil: Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2012, disponível em <https://www.scielo.br/pdf/abc/v77n6/a08v77n6.pdf>, acesso em 02 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. Cadernos de Atenção Básica, n. 7. Brasília, DF. 2001, disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_06.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf), acesso em 25 de setembro de 2020.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010, disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3), acesso em 03 de outubro de 2020.

DATASUS, Hipertensão, disponível em <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/hipertensao-e-diabetes-Hipertensão>, acesso em 02 de setembro de 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2019, disponível em <http://www.ibge.gov.br/>, acesso em 25 de setembro de 2020.

Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), 2016, disponível em <http://www.ipardes.pr.gov.br/>, acesso em 25 de setembro de 2020.

MONTEIRO, M. F.; SOBRAL FILHO, D. C.. Exercício físico e o controle da pressão arterial. Rev Bras Med Esporte, Niterói, v. 10, n. 6, p. 513-516, Dec. 2004, disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151786922004000600008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151786922004000600008&lng=en&nrm=iso), acesso em 03 de outubro de 2020.

NOBRE, F. et al. Diretrizes de Hipertensão VI C. Arq Bras Cardiol., Rio de Janeiro, v. 1 supl. 1, p.1-51, 2010, disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf), acesso em 04 de outubro de 2020.

OSLAF, B.. Exercício físico e o controle da pressão arterial. Revista Digital EFDeportes, Buenos Aires, v. 17, n.173, Oct. 2012, disponível em <https://efdeportes.com/efd173/exercicio-fisico-e-o-controle-da-pressao-arterial.htm>, acesso em 03 de outubro de 2020.

RONDON, M.U.P.B.; BRUN, P.C. Exercício físico como tratamento não farmacológico da hipertensão arterial. Revista Brasileira de Hipertensão, v.10, n.2, p.134-139, 2003, disponível em <http://files.cienciasdapreparacao.webnode.com/200000013-0b70b0d278/exercicio-fisico-como-tratamento-nao-farmacologico-da-hipertensao-arterial.pdf>, acesso em 03 de outubro de 2020.

SILVA, M. E. D. C.; MOURA, M.E.B., Representações sociais da Hipertensão Arterial elaboradas por portadoras e profissionais de saúde: uma contribuição para a

enfermagem. Piauí: Programas de Pós-graduação da CAPES, 2010, disponível em [https://www.researchgate.net/publication/307670836\\_Representacoes\\_sociais\\_de\\_profissionais\\_de\\_saude\\_sobre\\_a\\_hipertensao\\_arterial\\_contribuicoes\\_para\\_a\\_enfermagem](https://www.researchgate.net/publication/307670836_Representacoes_sociais_de_profissionais_de_saude_sobre_a_hipertensao_arterial_contribuicoes_para_a_enfermagem), acesso em 02 de setembro de 2020.

SILVA, T. R. et al. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 180-189, Dec. 2006, disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902006000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000300015&lng=en&nrm=iso), acesso em 04 de outubro de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC), Volume 107, n. 3, Supl. Proporciona maior adesão ao tratamento da hipertensão 2, 2014, disponível em [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIALpdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIALpdf), acesso em 25 de setembro de 2020.

WHO, W. H. O.. Population aging; a public health challenge. Estados Unidos: Geneva: WHO, 2009, disponível em [https://www.who.int/ageing/publications/Falls\\_prevention\\_7March.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention_7March.pdf), acesso em 03 de outubro de 2020.